

<アジ>

「大学に全然馴染めないんだけど、どうしたらいいかな」

友人が私に語った言葉です。これを聞いた私は、「時間が解決するでしょ、大丈夫」と何気なく答えました。

彼が語った、ありきたりにみえるこの言葉。しかしこの言葉は、彼の心の奥深くから吐き出された、深刻なサインでした。彼はうつ病だったのです。

うつ病にかかった彼をおおったのは、深い深い闇でした。不安や悲しみが彼を支配し、いつのまにか彼は人との関わりを絶っていきました。そして彼は孤独になったのです。

「大学でアカペラサークルに入りたいんだ」「将来映画関係の仕事に就きたいんだ」彼はかつてそんな希望をもっていました。しかし、孤独は彼からそんな希望をことごとく奪い去ったのです。彼に残された選択肢はただひとつ。それは自殺でした。

「なぜあの時気づけなかったのか...」

彼の自殺を知ったとき、彼を救えなかった自分に対する怒りがこみ上げてきたのを私はいまでも痛烈におぼえています。

<理念>

現代社会では、誰でも彼のようにうつ病などの精神疾患によって希望を失う可能性があります。「あの大学に行きたい」「将来こんな仕事をしたい」そんな希望は、友人たちと過ごし語り合うなかで、見つけ大きくなっていきます。そして、希望を実現するための努力の途中で挫折そうになったときも友人たちに励まされ応援されることで努力を継続することができます。希望を持ち続けるためには、このように人々と関わる必要があります。しかし、精神疾患を発症すると、人々は他者との関わりを避け孤独に陥り、次第に希望を失ってしまうのです。本発論の目的は、孤独に陥り希望を失う前に精神疾患の人々を救うことのできる社会にすることです！

<現状>

では、現代の日本において、うつ病・解離性障害・パニック障害などの精神疾患を発症した患者はどのような状況にあるのでしょうか？

厚生労働省の調査では、精神疾患と診断された人数だけでも 2011 年に 320 万人を超えます。さらに、精神疾患は生涯を通じて、なんと 5 人に 1 人がかかるといわれているのです！もはや精神疾患は他人事ではなく、いつ友人や家族、そして自分が発症してもおかしくない病気なのです。

精神疾患を発症すると、体の症状・心の症状・行動の変化が現れます。体の症状としてはめまいや食欲不振、心の症状としては幻覚や訳もなく「死にたい」衝動に駆られるなど、行動の変化としてはトラブルや飲酒の増加などがあります。精神疾患患者の中で、このような症状が毎日あらわれるという人は 7 割もいます。彼らは症状が現れるたびに生活に困難が生じ、次第に他者に関わることをためらうようになります。そして最終的に孤独という深い闇に陥り、希望を失っていくのです。

精神疾患の治療において重要なことは、早期発見・早期治療であります。早期とは、軽度の症状を発症してから 1 年以内のことを指します。実際にこの時期に治療を開始した患者をそれ以降に開始した患者と比較すると、自殺率が 2 割減少し、再発率・入院率が 4 割減少しました。しかし現在日本では、早期発見・早期治療が十分に行われていません。そのため、精神疾患を発症しているにもかかわらず放置してしまっている人が 8 割もいます。また、精神疾患の治療には投薬治療と心理カウンセリングの 2 つがあります。現在日本の精神科治療では薬の投与中心の治療が行われています。しかし、精神疾患治療で用いられる薬は、症状を一時的に和らげることはできても、病気を根本的に治すことはできません。さらに、薬を過剰に摂取すると、薬へ依存してしまったり、最悪の場合には、副作用で死に至ることさえあります。実際に日本で自殺した人の 7 割が精神科で治療を受け、

過剰に薬を投与されていたというデータまであります。それにもかかわらず、海外の薬の投与量と比べると、日本は断トツで一番多く、平均して各国より 2 倍もの量の薬を投与しているのです。実際病気が改善されず長期入院している患者は 30 万人もいます。これは、人口に比較すると世界で最も多い割合なのです。

現在こんなにも多くの人々が精神疾患によって希望を持てず、病気が改善されないまま苦しんでいます。このような現状を放置していいのでしょうか？いいえ、放置していいはずがありません！

<原因分析>

現状として、精神疾患を発症しているにもかかわらず放置してしまっていること、医療機関を利用することができても投薬治療しか行われていないことの二つのケースをあげました。ここで、それぞれのケースが起きてしまう原因を分析します。

一つ目の精神疾患を発症しているにもかかわらず放置してしまっている原因は「精神疾患の気づきにくさ」です。軽度の症状の多くは、眠れなくなったり疲れやすくなったり憂鬱な気分になったりなど、誰もが経験したことのあるものです。これらの症状が継続的に続けば精神疾患であると考えられますが、本人も周囲もこれらを病気の症状だと気づかないことがほとんどです。ですが、先ほど述べたように実際にこのような症状を発症しても放置している人が 8 割もいるのです。その理由を尋ねると、「これらの症状を病気と思わないため行く必要を感じない」という回答がほとんどを占めました。ですから、人々は病気なのであると気づかずに一年以上放置し、病気が深刻化してしまうのです。

そして二つ目の、医療機関を利用することができても投薬治療しか行われていない原因は、「精神科医が心理カウンセリングに関する知識、技術を持っていないこと」です。現在の医学部のカリキュラムにおいて精神疾患に関しては、精神医学という学問領域に基づいた教育がおこなわれています。しかし、心理カウンセリングは臨床心理学という別の学問領域に由来するため医学部で教育することができないのです。だからこそ、精神科医は精神医学に基づいての投薬治療に頼らざるを得ないのです。実際精神科医に行ったアンケートによると、大半が心理カウンセリングを治療に用いたことがないと回答しました。

<政策>

ここで私は、早期発見・早期治療を妨げる「精神疾患の気づきにくさ」と「精神科医が心理カウンセリングに関する知識、技術を持っていないこと」を解消するために 2 つの政策を提案したいと思います。一点目に関しては心理検査の実施、二点目に関しては精神科医と臨床心理士との連携です。

一つ目の心理検査の実施について説明します。ここではアメリカの国立精神保健研究所で作成された CES-D という心理検査を使用します。これは現在医療機関でも使用されていて、20 個の質問に答えるものです。5 分程度でできるかんたんなものですがその効果は絶大で、精神疾患の発見率は 90%を超えるのです。そして、早期発見を実現するために、現行の健康診断にこの検査を導入します。そこで検査で精神疾患の疑いがあると診断された人には通知を行います。通常健康診断は一年に一度定期的に行われます。先ほど述べたように発症してから 1 年以内に治療を始めると効果が高いので、この政策によって早期の段階で精神疾患を発見できずに放置してしまうなどということはありません。

続いて、二つ目の精神科医と臨床心理士の連携について説明します。臨床心理士とは臨床心理学に基づいて心理カウンセリングを行う専門家です。精神科医と臨床心理士が、現在の医者と薬局との関係のように連携して患者の情報を共有し臨機応変に治療を行っていくのです。現在このように臨床心理士と連携している精神科医は、たったの 15%しかいません。

まず、精神科医は基本的に診断と投薬治療を行います。ここでは薬での治療を補助的なものにします。そして、臨床心理士が時間をかけて患者の話を聞きます。そこで認知行動

療法というものを行い、精神疾患の根本原因であるストレスを和らげます。認知行動療法とは、臨床心理士と患者で、患者が現在どのようなことを不安に感じているかを話し合い、その不安に対して、肯定的な見方を与えるものです。このようなカウンセリングを通じて、患者の不安は次第に薄れ、ストレスを和らげることができるのです。実際に薬とカウンセリングの両方を用いた治療は薬のみを用いた治療の2倍もの効果があります。

この政策によって医療機関を利用しても病気が改善されないということはなくなり、投薬による二次的被害も防ぐことができます。

私の掲げたこの二つの政策で、精神疾患の早期発見・早期治療が可能となります。たとえ病気になってしまっても、その人が孤独に陥り希望を失う前に救うことが可能なのです！

<締め>

もしこの政策が実現されていれば、彼は今頃どうなっていたでしょうか。彼を救うことはもうできませんが、彼と同じような病気の人をこれから救うことはできるのです！

何よりも大切なことは、つらいときにお互いのことを思い支え合って生きていくことです。知らぬ間にあなたの身近な人も孤独の淵で希望を失いかけているかもしれません。ここにいるみなさんには、そんな人々にそっと手を差し伸べてほしいと思います。

ご静聴ありがとうございました。